

# ÉTABLIR UN DIALOGUE AVEC LES COMMUNAUTÉS

Guide de médiation culturelle

Novembre 2022

ISBN 978-2-9820209-4-8



informer • protéger • soutenir  
inform • protect • support

2022



# ÉQUIPE DE PROJET

## Comité de rédaction

*Dre Cécile Rousseau*

*Tara Santavicca*

*Cindy Ngov*

*Janique Johnson-Lafleur*

*Anousheh Machouf*

*Sara Cohen-Fournier*

*Joy Schinazi*

## Remerciements pour la relecture et les commentaires

*Anabelle Vanier-Clément*

*Nesrine Bessaih*

*Dr Alix Adrien*

*Emmanuelle Bolduc*

*Dre Farah Désiré*

*Dr David Kaiser*

## Mise en page

*Thibaud Marque*

# TABLE DES MATIÈRES

<b>À PROPOS</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
Contexte	<b>6</b>
Objectifs du guide	<b>8</b>
<b>LA MÉDIATION CULTURELLE : DÉFINITION ET MODÈLES EXISTANTS</b>	<b>9</b>
La sécurisation culturelle	<b>13</b>
L'approche écosystémique	<b>17</b>
L'approche dialogique	<b>20</b>
Vers une pratique intégrée de médiation communautaire	<b>24</b>
<b>PLANIFIER ET RÉALISER UNE INTERVENTION DE MÉDIATION EN SANTÉ PUBLIQUE</b>	<b>25</b>
La préparation	<b>25</b>
L'établissement des objectifs et des priorités de chacun dans le respect de la diversité	<b>28</b>
La table de travail - avec propositions	<b>29</b>
S'entendre, faire des analyses et prendre des décisions	<b>29</b>
<b>VIGNETTES</b>	<b>30</b>
Scénario n° 1	<b>30</b>
Scénario n° 2	<b>30</b>
Scénario n° 3	<b>31</b>
Scénario n° 4	<b>31</b>
Scénario n° 5	<b>32</b>
Scénario n° 6	<b>32</b>
<b>RETOUR ET CONCLUSIONS</b>	<b>33</b>
<b>RÉFÉRENCES</b>	<b>34</b>

## À PROPOS

Il existe deux versions de ce guide. La première version a été élaborée à la demande de la Direction régionale de santé publique (DRSP) de Montréal. La présente version s'adresse plus largement aux acteurs et organismes communautaires et aux institutions de santé, services, sociaux et d'éducation. Bien qu'il soit ancré dans les expériences québécoises, il peut être adapté à d'autres régions et contextes.

Le guide se divise en deux parties. La première partie couvre le contexte et les cadres théoriques sur lesquels s'appuie notre modèle de la médiation culturelle en santé publique et en santé, services sociaux et éducation. La deuxième partie, pratique, vise à intégrer la théorie dans des démarches concrètes de médiation et inclut une liste de vignettes pour mieux assimiler le matériel.

Dans le but d'alléger le texte et de faciliter l'accès au contenu, le texte est écrit au masculin, mais il fait référence à l'ensemble des identités de genre. Tout au long du texte, le terme "instance médiatrice" sera utilisé pour désigner un médiateur, car il peut représenter un individu (homme, femme, autre) ou un groupe.

## CONSEILS DE LECTURE



### Arrêt réflexion

Arrêtez-vous ici pour **approfondir les sujets abordés**. Des questions seront présentées pour vous permettre de réfléchir au sujet et à la façon dont il peut s'appliquer à votre situation actuelle.



### Concept-clé

Jetez un coup d'œil à cette section pour **comprendre les concepts-clés** et les **définitions adoptés** dans le guide.



### Scénario

Cet icône indique une vignette récurrente ou un scénario **pour vous encourager à travailler sur la médiation**, au fur et à mesure que vous développerez une meilleure compréhension des facteurs impliqués dans la médiation culturelle.



### Sommaire

À la fin de chaque section, cette image indiquera **un résumé des concepts** abordés et des facteurs clés à retenir.

# INTRODUCTION

## CONTEXTE

La pandémie de la COVID-19 a eu des effets sociaux et sanitaires dévastateurs dans le monde entier, incluant au Québec, notamment à cause de l'exacerbation des inégalités de santé qu'elle a entraînée dans la population. La pandémie n'a pas été vécue de la même façon par tout le monde. En comparaison avec la population générale, les personnes appartenant à des groupes minoritaires ont vu leur santé physique plus affectée par la pandémie (tant en termes de morbidité que de mortalité). Ces écarts sont principalement attribuables à des facteurs socio-économiques et au niveau d'exposition au virus à cause de l'emploi et des conditions de vie (1).

À Montréal, les données disponibles suggèrent que les personnes issues de minorités linguistiques et culturelles, ainsi que les personnes fragilisées par un manque d'accès aux soins ou une précarité socio-économique, ont rencontré des obstacles structurels importants durant la crise(2). Les conséquences du confinement, et en particulier les problèmes économiques associés à celui-ci, ont été plus marquées chez certains groupes minoritaires, tels que les allophones et les personnes migrantes à statut précaire. Ces groupes, qui faisaient déjà face à différents types d'adversités avant la pandémie (socio-économiques, professionnelles, linguistiques ou migratoires), ont rencontré des obstacles dans l'accès à l'information et dans la compréhension des consignes de santé publique, la mise en application de celles-ci étant souvent peu compatible avec leurs conditions de (sur)vie (3).

Sur le plan intercommunautaire, la pandémie de la COVID-19 a attisé des tensions. Les études portant sur d'autres épidémies, comme celles du SIDA, d'Ébola et du H1N1, ont bien documenté les phénomènes sociaux menant à une quête de boucs émissaires, à des dynamiques de blâme soutenues par des théories du complot, ciblant le plus souvent des groupes minoritaires marginalisés (4, 5). Durant la présente pandémie, la commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec (2020) a d'ailleurs rapporté une augmentation des crimes haineux et des gestes de discrimination visant des personnes issues de minorités ethnoculturelles (asiatiques, juives hassidiques), des travailleurs de la santé et des personnes âgées.

Ce contexte a montré que l'établissement de relations entre les communautés (et particulièrement celles qui vivent des conditions d'adversité), la santé publique et le réseau de la santé et des services sociaux était une entreprise parfois délicate qui devait tenir compte du climat social et politique, de la violence structurelle et des relations de pouvoir entre les groupes sociaux. Idéalement, le développement de ce partenariat devrait être un processus s'étendant sur le long terme, dans le cadre duquel, en cas de crise, l'intervention pourrait mobiliser des collaborations déjà bien établies.

Pour en arriver là, il s'agit non seulement de tenir compte des voix des individus et des communautés, mais aussi de créer des conditions propices à ce que, d'une part, les voix des personnes et groupes plus marginalisés soient entendues par les autorités publiques et, d'autre part, à ce que ces communautés et leurs membres aient tous les éléments nécessaires pour

prendre des décisions éclairées qui protègent leur meilleur intérêt.

Un contexte de crise peut également bien se prêter à l'établissement de relations partenariales. En effet, si différents enjeux peuvent bousculer les acteurs institutionnels et communautaires et les propulser hors de leurs zones de confort, le sentiment d'urgence peut aussi permettre de mobiliser rapidement tous les acteurs en introduisant une certaine flexibilité dans des relations définies par des expériences ou représentations antérieures à la crise.



#### QUI EST LE « NOUS » ?

La première personne du pluriel, « nous » (ou « nos »), est utilisée tout au long de ce texte pour représenter les destinataires de ce guide. Elle est utilisée dans le but de rejoindre les personnes souhaitant initier ou prendre part à une médiation culturelle. Elle ne désigne pas un groupe social ou institutionnel particulier, mais vise à représenter symboliquement l'équipe qui s'engage dans un processus actif de médiation. Cette équipe peut inclure les intervenant.es communautaires, les gestionnaires et les intervenant.es du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que d'autres acteurs sociaux.

#### LES APPRENTISSAGES LIÉS À LA PANDÉMIE

Durant la pandémie, des personnes demandeuses d'asile travaillant en CHSLD se sont trouvées exposées au virus à cause d'un manque de matériel de protection ou d'information, aggravé par les barrières linguistiques et l'absence d'alternatives advenant une perte d'emploi. Ces difficultés ont de nouveau mis en évidence qu'une action populationnelle de santé publique forte et cohérente devait considérer la réduction des inégalités de santé résultant des différents déterminants sociaux de la santé, comme une priorité pour tous les membres de la population - tout particulièrement les communautés plus fragilisées face aux enjeux sanitaires, économiques ou socio-politiques sous-jacents à la crise. Les groupes minoritaires et marginalisés se démarquent des groupes majoritaires en termes de pouvoir institutionnel, politique et économique, de voix et de représentation dans l'espace public, ce qui affecte de façon directe et indirecte leur santé et leur bien-être.



#### QUE SIGNIFIE « COMMUNAUTÉ » DANS CE CONTEXTE ?

Le terme « communauté » est utilisé dans ce guide pour représenter des ensembles d'individus qui ont des liens sociaux qu'ils revendiquent ou qui leurs sont attribués. Il peut représenter un groupe religieux ou ethnique, par exemple. Ce terme peut également être utilisé pour parler de groupes qui se rassemblent autour d'autres marqueurs identitaires, comme le genre, en incluant, mais sans s'y limiter, la communauté LGBTQ+, les autres groupes minoritaires et les communautés d'affinité.

## OBJECTIFS DU GUIDE

L'objectif principal de ce guide est de proposer une démarche d'action réflexive permettant de mener des interventions de médiation entre communautés et institutions autour d'enjeux de santé publique et de santé, services sociaux et d'éducation. Ce guide se fonde autant sur des données probantes dans le domaine de la santé et des services sociaux, que sur des situations concrètes et récentes qui sont survenues au Québec.

Chaque processus de médiation requiert des analyses et des actions spécifiques à un contexte particulier. Un guide de pratique est donc plus spécifique que certaines alternatives telles que des formations sur les stratégies de communication et de gestion, les lignes directrices et les normes de pratique qui n'impliquent pas l'établissement d'un dialogue. Il ne s'agit pas d'un livre de recettes toutes faites à suivre, mais de stratégies à mettre en place pour faciliter un processus de rapprochement.

Finalement, ce guide vise différents niveaux de pratique, incluant les intervenants communautaires ainsi que les gestionnaires et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

### OBJECTIFS SPÉCIFIQUES :

- 1 Proposer un processus pour préparer des interventions de médiation avec diverses communautés et institutions, en priorisant une compréhension commune des concepts et des processus qui fondent ces interventions.
- 2 Distinguer les différentes étapes de la médiation et décrire leur mise en place.
- 3 Planifier des mécanismes de rétroaction tout au long de la médiation pour ajuster le processus selon les dynamiques suscitées par l'intervention.

## SOMMAIRE



### SOMMAIRE DE L'INTRODUCTION

La pandémie de la COVID-19 a affecté certaines communautés de façon disproportionnée : au Québec, on documente des taux plus élevés de risques d'exposition au virus, d'infections et de décès parmi les minorités linguistiques, ethniques et socio-économiques.

Ce guide a été développé dans le but de contribuer à réduire les inégalités en santé liées aux déterminants sociaux de la santé, et de renforcer les liens entre le réseau de la santé et les communautés par l'entremise de la médiation culturelle.

L'objectif principal de ce guide est de proposer des outils concrets pour **une démarche d'action réflexive** permettant de mener des interventions de **médiation entre communautés et institutions** autour d'enjeux de santé publique, de santé, des services sociaux et d'éducation.

# LA MÉDIATION CULTURELLE : DÉFINITION ET MODÈLES EXISTANTS

## DÉFINITION

Il n'existe pas de consensus ni de définition unique de la médiation culturelle (ou interculturelle), et celle-ci peut adopter différentes formes dépendamment des structures et des contextes locaux et nationaux. Traditionnellement, au Québec et en France, les médiateurs interculturels sont formés pour établir des ponts entre deux cultures spécifiques et doivent maîtriser des savoirs linguistiques et culturels ciblés (6). Or, cette vision ne tient pas compte de l'hétérogénéité culturelle de la majorité et des minorités, ni des phénomènes de changements sociaux et de métissage qui résistent à des catégorisations préétablies. Il convient donc de proposer une vision plus nuancée et plus dynamique de la médiation culturelle.

La médiation culturelle diffère de l'interprétariat de plusieurs façons :

1- elle introduit une position réflexive sur le cadre et le processus utilisés, ce qui implique une prise de recul par le médiateur ou la médiatrice pour réfléchir au rôle et au positionnement des acteurs en présence (relation hiérarchique ou plus ou moins égalitaire), à leurs modes de communication et aux objectifs de la médiation (agenda unilatéral ou établi conjointement);

2- la médiation accompagne une négociation qui transforme souvent l'intention de ceux qui l'ont initiée, et vise un objectif spécifique devant être clarifié au début du processus mais pouvant se transformer suite au dialogue.

La définition suivante sera utilisée dans ce guide :

La médiation culturelle est l'intervention d'une tierce partie pour faciliter la communication entre des parties, individus ou groupes ayant leurs racines dans différentes cultures (7).

Cette définition de la médiation culturelle a été partiellement opérationnalisée à partir de données probantes démontrant l'efficacité d'établir des services universels de santé qui améliorent l'accessibilité et la qualité des soins aux communautés issues de la diversité (8, 9). Dans certains cas, il se peut qu'une tierce partie ne soit pas disponible, en particulier dans une situation de crise où une solution immédiate est nécessaire. Il est alors préconisé de désigner un membre d'un des groupes, celui ou celle ayant le plus d'expérience en médiation et étant moins directement impliqué dans le dossier (afin d'assurer le plus de recul possible), et que les deux parties acceptent comme médiateur.

## CONCEPT-CLÉ

**QU'EST-CE QUE LA MÉDIATION CULTURELLE ?**

- La médiation culturelle n'est pas une stratégie de communication.
- Il n'est donc pas question de dicter ce qu'il faut faire ou d'essayer de convaincre les autres parties d'adopter un changement.
- La médiation culturelle n'est pas non plus un débat où le point de vue d'une partie prévaut à la fin.
- La médiation est un dialogue dans lequel nous devons être prêts à changer de perspective et à questionner ce qui fonde notre vision des choses.
- Elle est un processus qui permet la prise de conscience réciproque d'une part de la réalité vécue par chacune des parties.
- Elle vise idéalement à amener les parties vers une nouvelle compréhension de la problématique qui sera plus complète, et à négocier une solution qui sera capable de tenir compte de différents points de vue.

**Plus précisément, les prémisses nécessaires à la médiation culturelle sont (10) :**

- La conscience des émotions en présence
- La volonté de se décentrer (s'engager dans des perspectives différentes)
- La prise de conscience des préjugés (de part et d'autre)
- La reconnaissance et la légitimation des différences de vécus, de visions et d'opinions
- La reconnaissance et le respect de l'autre (ou des autres) en tant que sujet(s) agissant(s)
- L'encouragement à partager des histoires distinctes et la capacité à les valider
- La reconnaissance des privilèges et des relations de pouvoir en jeu

**Ainsi, le rôle du médiateur implique de (10) :**

- Faire preuve d'écoute, d'empathie et de patience
- Avoir le désir et la capacité d'examiner ses propres préjugés, partis pris et privilèges, et faire part de cette réflexion à un collègue ou supérieur se situant en dehors des parties impliquées dans la médiation
- Faciliter la navigation entre différentes perspectives, qu'elles soient dans les domaines interpersonnel, organisationnel, communautaire ou public
- Consacrer suffisamment de temps pour qu'il soit possible d'entendre chaque personne (et pour que chaque personne se sente entendue), pour comprendre ce qui est exprimé, et pour assurer la représentation de toutes les voix qui peuvent exprimer des expériences diverses
- Offrir un soutien émotionnel aux participant.es si nécessaire



### QUE SIGNIFIE « COMMUNAUTÉ » DANS CE CONTEXTE ?

- Pensez à un moment de votre vie professionnelle ou personnelle durant lequel un groupe auquel vous vous identifiez était dans une situation d'impasse face à un groupe ou une instance décisionnelle.
- Comment avez-vous vécu cette situation ? Avez-vous eu l'impression que vous ou votre groupe était écouté et entendu ? Avez-vous été à l'écoute de l'autre partie ?
- Comment la situation a-t-elle été résolue ? Quelles actions ont facilité un rapprochement et quelles actions ont augmenté les tensions ? Est-ce qu'une tierce partie a été impliquée dans le processus ? Sinon, est-ce que cela aurait pu être aidant ?
- Comment vous êtes-vous sentis après ?

### LES MODÈLES EXISTANTS

Plusieurs domaines utilisent des formes de médiation culturelle pour faire émerger une solution partagée ou un accord partiel entre des groupes, mais il n'existe pas de consensus au sujet des modèles théoriques et pratiques à favoriser.

### L'APPROCHE À DOUBLE PERSPECTIVE

Dans le domaine de la santé publique, la médiation a été surtout utilisée avec des groupes autochtones. Ainsi, dans le cadre de recherches en santé des populations autochtones, "l'approche à double perspective" ("two-eye seeing" ou "Etuaptmumk") a été mise en place pour intégrer les points de vue et les pratiques autochtones à ceux des allochtones (11, 12). L'ainé mi'kmaq Albert Marshall a proposé cette approche pour permettre à la vision du monde autochtone de continuer à être valorisée comme savoir, tout en intégrant aussi les connaissances du nouveau monde.

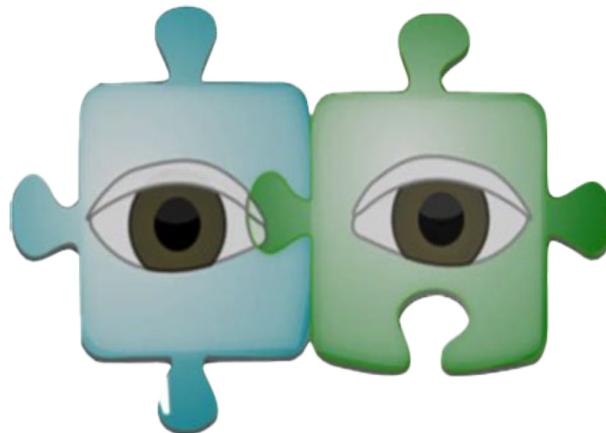


Figure 1. Etuaptmumk, "l'approche à double perspective" développée par l'ainé Albert Marshall (14)

Cette approche vise à intégrer ces deux visions du monde pour trouver des solutions culturellement adaptées aux problèmes de santé actuels des autochtones. Ce n'est donc plus l'institution ou le système de santé qui impose une ligne d'action, celui-ci découle plutôt d'une négociation entre plusieurs parties.

De façon plus large, la mise en pratique de l'approche populationnelle peut s'avérer être un obstacle lorsqu'on désire engager des populations marginalisées dans une action en santé publique ou en soins de santé et services sociaux. Une approche dialogique, qui valorise la voix et l'agentivité de ces communautés, est plus prometteuse lors de la mise en œuvre de politiques visant à lutter contre les inégalités sociales et de santé (13).

Le modèle proposé par ce guide intègre des principes ancrés dans trois corpus théoriques :

- 1 **La sécurisation culturelle** : Le développement d'un environnement inclusif qui tient compte des différences culturelles et des relations de pouvoir entre les groupes. Ce concept est opérationnalisé ici pour assurer un environnement propice au dialogue.
- 2 **L'approche écosystémique** : Cette approche fournit une grille d'analyse qui guide les participants vers une compréhension holistique de la situation.
- 3 **L'approche dialogique** : Elle propose une dynamique d'échanges horizontaux qui rejoint l'approche à double perspective et est essentielle à la recherche de solutions négociées.

Ces approches peuvent être utilisées de façon complémentaire pour structurer une médiation culturelle dans le domaine de la santé publique, de la santé, des services sociaux ou de l'éducation.



SOMMAIRE

#### SOMMAIRE – LA MÉDIATION CULTURELLE : DÉFINITION ET MODÈLES EXISTANTS

La médiation culturelle se fonde sur l'établissement d'un dialogue et n'est pas une stratégie de communication ni un débat. Il s'agit d'un processus qui vise la prise de conscience de la réalité vécue par les différentes parties, prise de conscience permettant l'émergence d'une nouvelle compréhension de la problématique afin de trouver des solutions qui tiennent compte de tous les points de vue.

- Il n'y a pas de définition unique de la médiation culturelle; elle peut prendre plusieurs formes selon le contexte.
- Lorsqu'une tierce partie n'est pas disponible, les deux groupes peuvent s'entendre pour choisir comme modérateur une personne qui a de l'expérience en médiation et qui ne se sent pas trop émotionnellement impliquée dans la situation, afin d'assurer un certain recul.
- Le modèle proposé par ce guide intègre la notion de sécurisation culturelle, l'approche écosystémique et l'approche dialogique.

## LA SÉCURISATION CULTURELLE

Afin de comprendre le concept de sécurisation culturelle, il est nécessaire d'établir des bases sémantiques et de définir un certain nombre de termes tels que les concepts de culture, de groupe majoritaire et de groupe minoritaire, et celui de compétence culturelle.

### LA CULTURE

Le concept de culture ne désigne pas une entité rigide, mais bien un processus dynamique qui se définit à partir d'un ensemble de pratiques, de connaissances, de valeurs, de normes et d'attitudes associées à un groupe. Il se distingue d'autres concepts tels que l'ethnicité, la nationalité, la religion ou la race. Les univers culturels sont fondés sur des expériences et processus collectifs. Ils englobent tout ce que des membres d'un groupe partagent parce qu'ils le jugent comme important et « allant de soi ». Les références culturelles donnent une signification particulière à des comportements, normes ou attitudes pour les membres de ce groupe à un moment de son histoire. Les cultures sont en constante évolution et ce qui relève du culturel est souvent contesté car, étant ancrées dans l'histoire, les cultures sont continuellement transformées par le présent (15).

### LE GROUPE MAJORITAIRE ET LE GROUPE MINORITAIRE

« Le soi de la majorité est impensé » (16).

Dans la grande majorité des sociétés actuelles, il existe une diversité de groupes ayant des expériences culturelles et socio-politiques distinctes et des rapports de pouvoir inégaux. On identifie habituellement ces groupes en termes de « groupe majoritaire » et de « groupes minoritaires ». Alors que dans le passé, les individus appartenant à un groupe majoritaire n'avaient pas besoin de prendre conscience du fait que leurs pensées et leurs actions étaient structurées par une ou des cultures spécifiques, avec la mondialisation, ces groupes ont commencé à se sentir menacés par les groupes provenant de l'immigration ou adhérant à des normes sociales distinctes. D'ailleurs, ce sont généralement encore les groupes minoritaires qui sont désignés comme porteurs d'un accent ou d'une culture différente. Ainsi, au Québec, le terme « communauté culturelle » exclut la majorité blanche francophone qui s'identifie à une culture majoritaire dite « québécoise ».



L'appartenance à une culture majoritaire peut parfois engendrer un « angle mort » où la personne appartenant à ce groupe n'est pas consciente du fait que le système de santé a été développé et est géré selon les valeurs de son groupe. Elle peut alors avoir du mal à comprendre la difficulté que peuvent avoir des personnes appartenant à des groupes minoritaires à s'adapter à ce système.

## LA COMPÉTENCE CULTURELLE

Pour réduire l'impact que peuvent créer les différences culturelles et les malentendus pouvant en découler, les chercheur.es et praticien.nes du domaine de la santé ont mis de l'avant la notion de compétence culturelle, qui sous-tend encore la plupart des formations en interculturel. La compétence culturelle est la capacité d'un système à soigner des patient.es de diverses cultures, incluant l'adaptation de la prestation des soins, pour rencontrer les besoins spécifiques des patient.es tant socialement, culturellement que linguistiquement (17). La compétence culturelle peut être améliorée tant au niveau des individus qu'à celui des institutions, notamment à travers la composition du personnel de santé, la mise à disposition de ressources et de formations, et le développement d'interventions culturellement adaptées et appropriées (18).

## LA SÉCURISATION CULTURELLE

Bien que la notion de compétence culturelle vise à considérer les différences culturelles dans les pratiques professionnelles, elle ne tient pas nécessairement compte des relations de pouvoir qui sous-tendent la rencontre clinique. La notion de sécurisation culturelle ("cultural safety"), initialement formulée en contexte maori en Nouvelle-Zélande, est apparue en réponse à cette limite et comme une mise en évidence des effets du colonialisme et de la discrimination sur la santé des membres des groupes minoritaires. Cette approche propose qu'une reconnaissance et une analyse des relations de pouvoir dans le système de santé et dans la société en général, et donc une reconnaissance de la discrimination systémique, est essentielle à l'établissement d'une relation de confiance dans le travail clinique auprès de personnes appartenant à des communautés minoritaires (15, 19). Nous introduisons également le concept de suffisamment sécuritaire « safe enough », proposé par Rousseau et al., (20) pour reconnaître l'inconfort légitime de tenter de développer un tel environnement et qu'en pratique, cela ne sera jamais tout à fait sécurisée. Cette idée de suffisamment sécuritaire peut contribuer à atténuer le sentiment d'échec lorsqu'il s'agit de situations où les attentes en matière de sécurisation culturelle ne se concrétisent pas.



### QUE SIGNIFIE « COMMUNAUTÉ » DANS CE CONTEXTE ?

- Comment est-ce que je me définis en termes d'identités ?
- Comment est-ce que je me définis par rapport aux autres participant.es au processus de médiation ? Qu'est-ce que je peux représenter pour eux et pour elles ?
- Comment ma communication verbale et non-verbale peut-elle contribuer ou nuire à l'établissement d'un espace où chacun se sent sécurisé ?
- Est-ce que cela peut être différent en présentiel ou virtuellement ?

En effet, à cause de relations de pouvoir inégales (colonialisme, groupe majoritaire et dominant, etc.), il est fort possible qu'une personne appartenant à un groupe minoritaire discriminé ne se sente pas en sécurité en présence d'un professionnel de la santé. Dans le but de créer un espace sécuritaire sur le plan culturel, il est impératif de garder à l'esprit que les individus sont porteurs d'identités culturelles, et donc associés à des groupes sociaux plus ou moins dominants. De plus, il faut savoir qu'il existe des variations au sein d'un groupe minoritaire en ce qui concerne la façon dont chaque professionnel de la santé issu de la majorité est perçu. En effet, si une personne ou l'ensemble des membres d'un groupe ont vécu ou vivent des formes d'oppression (dans un autre pays ou dans notre société), il se peut que leurs perceptions des professionnels de la santé, des institutions et de la société dans son ensemble soient teintées par la méfiance. Être conscient de ces expériences permet non seulement de comprendre certaines résistances ou certains silences durant les rencontres, mais aussi de ne pas leur assigner une signification interpersonnelle trop rapidement et d'éviter des positions défensives. La sécurisation culturelle n'implique pas seulement d'être gentil et à l'écoute. **La sécurisation culturelle implique de :**

- Tenir compte les relations de pouvoir et d'oppression, historiques et présentes, qui structurent les relations entre des personnes et groupes appartenant à des cultures ou à des positions sociales différentes.
- Porter attention à la réalité expérientielle des membres des groupes minoritaires qui ont pu faire l'objet de discrimination directe, de micro-agressions ou de racisme systémique.
- Établir des conditions de rencontre qui permettent aux membres de groupes minoritaires de se sentir les bienvenus et de ne pas avoir peur de faire l'objet de discrimination.
- Comprendre et faire comprendre à toutes les parties en présence que les membres des communautés rencontrées ont des raisons valables de ne pas faire confiance au système géré par le groupe majoritaire (par exemple une méfiance envers les membres du personnel soignant ou les autorités sanitaires).
- Accompagner les parties en présence dans le développement d'une confiance mutuelle.
- Amener les parties en présence à considérer les différents points de vue de façon respectueuse et équitable.

CONCEPT-CLÉ

### **Micro-agressions**

Les micro-agressions sont des comportements ou des propos souvent banalisés, qui révèlent des préjugés souvent inconscients et qui peuvent être blessants. Ils peuvent s'adresser à des questions ethniques, raciales, linguistiques, de genre, d'orientation sexuelle ou autres.

### **Racisme systémique**

Le racisme systémique désigne les formes d'exclusion et de discrimination qui sont perpétuées par des structures sociales qui favorisent implicitement les individus appartenant à la majorité.



## ARRÊT RÉFLEXION : TOUR D'HORIZON DES RELATIONS DE POUVOIR

### AVANT LA RENCONTRE

Est-ce qu'il manque quelqu'un autour de la table ? Par exemple :

- Les acteurs institutionnels sont-ils tous blancs ?
- Tous des hommes ?
- Tous des médecins ?
- Etc.

Si oui, il pourrait s'agir d'un obstacle à créer un espace sécuritaire où les partenaires peuvent se sentir en confiance.

### PENDANT LA RENCONTRE

Au début de la rencontre, nous pouvons nommer certains des enjeux qui, à notre avis, peuvent interférer avec le lien de confiance.

Pendant la rencontre, s'il y a des tensions, il faut penser ces obstacles comme étant des manifestations des enjeux pouvant être liés à un manque de sécurité de certaines personnes face au processus.

## L'HUMILITÉ CULTURELLE

L'humilité culturelle décrit une position consistant à aborder la diversité culturelle d'un point de vue humble (reconnaissance de notre ignorance relative de soi et des autres). Il s'agit de comprendre que la maîtrise totale des connaissances culturelles est non seulement impossible mais non souhaitable car elle implique une objectivation et une vision simpliste de l'autre (21).

Même dans un groupe se revendiquant d'une même culture, les identités, les croyances et les pratiques culturelles sont hétérogènes. Une expérience antérieure avec une personne d'une certaine communauté ne confère pas un savoir généralisable ou transposable. Ceci est l'une des limites de la mise en pratique de la notion de compétence culturelle : penser qu'il est possible d'acquérir un savoir en ce qui a trait à une culture et que cela nous permettrait de comprendre une situation sans avoir à en considérer toutes les dimensions. En conséquence, dans une rencontre intergroupe, une position d'humilité est nécessaire pour une compréhension globale de la situation. Cette attitude nous permet de reconnaître qu'il est probable que la complexité des enjeux qui sous-tendent cette rencontre nous échappe largement.

En résumé, en tant que médiateurs, nous devons comprendre le contexte et les positions de pouvoir dans lesquels les parties sont inscrites, afin de pouvoir proposer un environnement favorisant la confiance mutuelle et permettant d'établir une communication ouverte.

## SOMMAIRE

**SOMMAIRE – LA SÉCURISATION CULTURELLE**

La compréhension des dynamiques relationnelles et des relations de pouvoir entre les groupes permet de mieux comprendre les tensions qui peuvent émerger dans les rencontres culturelles et, si nécessaire, de rétablir un lien de confiance et un sentiment de respect mutuel entre les personnes en présence.

Les concepts de culture, de groupes majoritaire et minoritaire, de compétence culturelle et d'humilité culturelle doivent être définis afin de comprendre la notion de sécurisation culturelle.

**CULTURE**

Un processus dynamique qui se définit à partir d'un ensemble de pratiques, de connaissances, de valeurs, de normes et d'attitudes associées à un groupe.

**GROUPES MAJORITAIRE ET MINORITAIRE**

Les personnes appartenant à des groupes majoritaires n'ont pas besoin de prendre conscience que leurs pensées et leurs actions sont structurées par des éléments culturels parce que celles-ci sont plus répandues et considérées comme « allant de soi » dans la société. Ce sont les groupes minoritaires qui sont désignés comme porteurs de cultures différentes, comme ayant un accent par exemple.

**COMPÉTENCE CULTURELLE**

La capacité d'un système, soit au niveau des institutions ou du personnel de santé, à soigner des patients de diverses cultures. Ceci inclut l'adaptation de la prestation des soins pour rencontrer les besoins spécifiques des patients tant socialement, culturellement que linguistiquement.

**HUMILITÉ CULTURELLE**

Le fait d'aborder la diversité culturelle avec une attitude humble, et comprendre que la maîtrise totale des connaissances culturelles n'est pas possible.

**L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE**

L'approche écosystémique reconnaît la complexité des interactions entre les individus ou les groupes d'individus et leur environnement. Selon le modèle écosystémique de Broffenbrenner, cet environnement est constitué de plusieurs niveaux socio-écologiques qui existent au-delà des caractéristiques individuelles (un ensemble appelé *l'oncosystème*).

La culture du système de santé ainsi que l'identité culturelle sont influencées par la culture de la société

CHRONOSYSTÈME

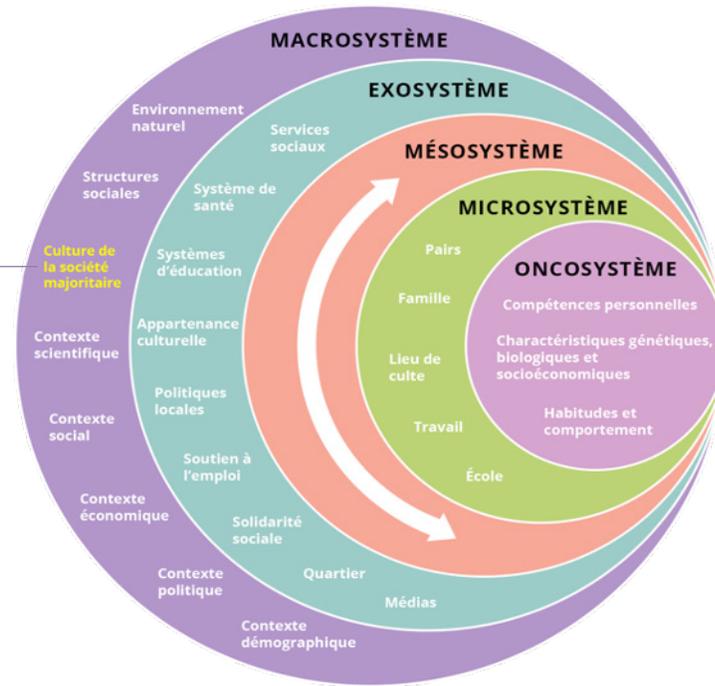


Figure 2. Le modèle écosystémique, adapté de la théorie des systèmes écologiques de Bronfenbrenner(22, 23).

- **Le microsystème**, ou l'environnement immédiat d'un individu, inclut les lieux tels que l'école ou la maison ainsi que les individus qui les occupent. Le réseau de connexion entre ces différents milieux s'appelle **le mésosystème**.
- **L'exosystème** englobe d'autres éléments ayant un impact individuel important mais indirect sur un individu, tel que le lieu de travail d'un proche qui pourrait dicter la manière de penser ou le bien-être du proche.
- Dans une perspective de médiation communautaire, le contexte culturel et les structures sociales et organisationnelles représentés par **le macrosystème** occupent une importance centrale.
- Finalement, **le chronosystème** est défini par les changements dans le temps de tous ces systèmes.

CONCEPT-CLE

Dans une situation de médiation culturelle, l'approche écosystémique favorise la prise en compte des différents systèmes en tant que déterminants sociaux de la santé qui interagissent de façon dynamique et participent à la fois à la création de problèmes de santé, à leur résolution et à leur prévention.

Les déterminants de la santé sont des facteurs d'ordre individuel, social, politique, économique et culturel qui créent les conditions dans lesquelles les personnes naissent, vivent, grandissent, apprennent, travaillent, s'amuse et vieillissent (24). L'interaction entre ces déterminants sociaux de la santé amène ces conditions à se transformer avec le temps, influençant la santé des individus et des groupes de différentes façons (24).

Parce que ces facteurs caractérisent autant le plan individuel que le plan communautaire et sociétal, il est important de garder en tête, durant le processus de médiation, que la perception de chaque groupe est spécifique et fonction des interactions dynamiques qui définissent sa place dans la société. Le processus de médiation doit reconnaître que l'analyse écosystémique du problème réunissant les participant.es comprend l'ensemble des perspectives des acteurs. Aussi, mettre en lumière la perception des communautés et ce qui la distingue éventuellement de la position institutionnelle est un élément essentiel préalable à toute recherche de solution.

### ARRÊT RÉFLEXION

#### ARRÊT RÉFLEXION

- De quelle façon la ou les institutions impliquées analysent-elles le problème abordé par la médiation ?
- De quelle façon la ou les communautés impliquées formulent-elles le problème ?
- Comment intégrer ces différentes perceptions dans un nouveau modèle ?

Dans une médiation culturelle, on doit souvent faire face à des comportements et des points de vue qu'on ne comprend pas, car ils découlent de facteurs qui ne font pas partie de notre expérience institutionnelle, groupale ou personnelle. Les prescriptions de compétence et d'expertise mises de l'avant par notre formation et nos milieux professionnels nous préparent mal à accepter une position où le sentiment d'ignorance prévaut. Pourtant, le travail en médiation culturelle implique de se décentrer et d'être capable d'accepter de tolérer l'incertitude et l'inconnu afin de pouvoir faire preuve de retenue et éviter de nous engager trop rapidement dans l'action à partir de nos repères habituels.

Sans cette retenue, nous risquons de recourir à des réactions automatiques qui peuvent s'exprimer de différentes façons :

- Essayer d'adapter l'information reçue de façon qu'elle ne contredise pas nos perspectives
- Interpréter des paroles et des concepts que nous ne comprenons pas de façon à les rendre plus familiers
- Supprimer de notre conscience ce qui ne nous est pas familier et éviter ce qui nous dérange
- Avoir des réactions émotionnelles (frustration, culpabilisation, désengagement, désir de contrôle, etc.) face à des perspectives qui nous bousculent

### SOMMAIRE

#### SOMMAIRE – L'APPROCHE ÉCOSYSTÉMIQUE

L'approche écosystémique prend en compte les différents facteurs individuels, sociaux, politiques, économiques et culturels qui peuvent influencer la santé d'une personne ou d'un groupe de personnes. Cette approche implique que les attitudes et les comportements des individus et des groupes sont le résultat des interactions entre des facteurs externes et internes aux groupes et aux individus.

## L'APPROCHE DIALOGIQUE

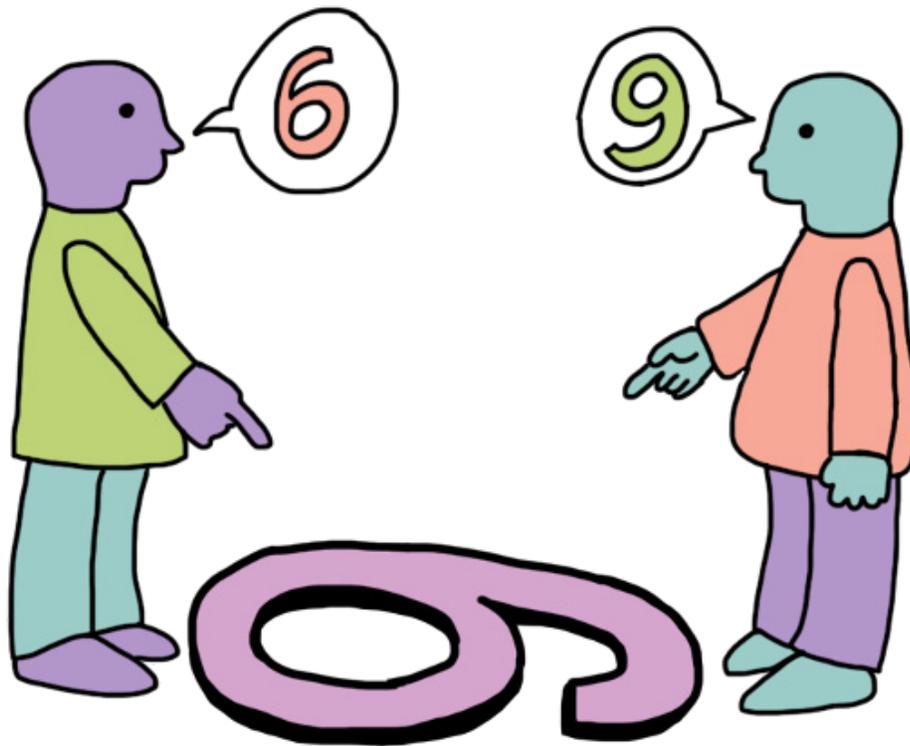


Figure 3. Des regards différents sur une même situation. Adapté par Ngov,C. à partir de (25).

L'approche dialogique, conçue par Mikhaïl Bahktin, est un processus dynamique, transactionnel et relationnel dans lequel les participant.es peuvent acquérir des connaissances au sujet de leurs interactions et arriver à mieux comprendre les enjeux relationnels au sein du système dont ils font partie (10, 26-28). Bahktin propose qu'en tant que personne, nous possédons de multiples voix internalisées qui proviennent de différents contextes. Ces voix réfèrent par exemple à ce qui se disait dans notre famille, aux discours au sujet de notre genre dans notre groupe social, et à ceux associés à notre profession, nos cultures, notre religion ou notre laïcité, et enfin à notre expérience de vie (toutes ces choses que nous avons vécues, vues, entendues ou lues).

Notre voix et les mots que nous utilisons convoquent différents mondes. Autrement dit, notre réalité est composée de l'interaction entre ces multiples voix. Chacun de nous intègre de façon unique un monde interne et des influences externes. Garder cela à l'esprit lorsque nous parlons avec les autres et que nous essayons de les comprendre et de nous faire comprendre, nous aide à mieux naviguer les relations complexes entre le personnel et le collectif, ce qui est essentiel en situation de médiation. Cela permet de se poser la question : d'où viennent ces pensées et ces mots, tant les miens que ceux de mes interlocuteurs ?

Le dialogue met l'accent sur l'écoute et le questionnement. Il permet à chaque partie impliquée

d'explorer des pistes par lesquelles les événements et les expériences sont interprétés. Il vise à encourager le respect et la compréhension réciproque des expériences, en favorisant l'établissement de relations de confiance qui permettent l'apprentissage et la croissance des différentes parties (10), afin d'arriver à une entente autour de la formulation du problème et des pistes de résolution possibles. Il est nécessaire d'instaurer un mode de communication où toutes les parties contribuent au développement d'une vision commune de la problématique, et d'éviter autant que possible un échange hiérarchique (de type débat) où l'on oppose des arguments, en tentant de convaincre l'autre de la justesse de notre position.

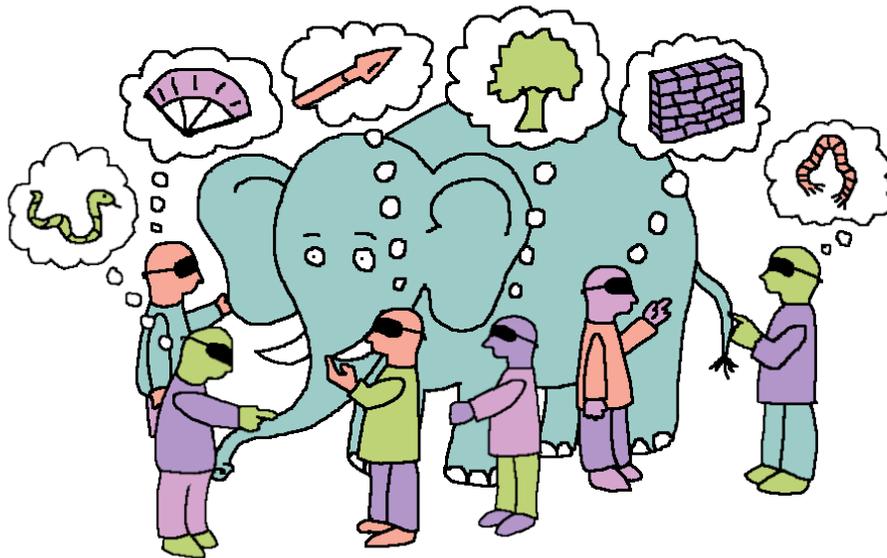


Figure 4. Des regards différents sur une même situation. Adapté par Cindy Ngov à partir de (29).

Les différentes cultures ont toutes, d'une façon ou d'une autre, élaboré des outils pour faciliter le dialogue et minimiser les conflits. Dans les cultures occidentales, les questions socratiques sont l'un des modèles philosophiques existants pour encourager la réflexion et l'esprit critique, et permettre de clarifier et d'élaborer des points de vue (30). Différents types de questions peuvent être posées qui concernent par exemple :

- La clarification,
- La remise en question des hypothèses,
- L'exposition de raisonnements,
- Des points de vue alternatifs,
- Les implications et conséquences d'un phénomène,
- La remise en question des questions elles-mêmes.



Figure 5. Exemples de questions socratiques, développés à partir de Paul & Elder (2007)(30).

Dans d'autres univers culturels, d'autres pratiques et outils philosophiques jouent le même rôle. Ainsi, dans les approches bouddhiques, la pratique de la compassion resitue la rencontre empathique dans un contexte d'analyse des relations de pouvoir : une certaine égalité dans la rencontre est l'une des conditions essentielles de l'empathie (31). Dans plusieurs communautés autochtones, les processus de résolution de conflit et de négociation sont ancrés dans la coopération, la responsabilité, le respect et la discussion. Ces thèmes sont importants dans les consultations avec les Aînés, dans la médiation, ou encore dans les cercles de guérison et de justice (32).

Toutes ces ressources et pratiques peuvent soutenir le processus de dialogue dans ses dimensions cognitives, affectives, relationnelles et politiques.



### ARRÊT RÉFLEXION : L'APPROCHE DIALOGIQUE

Voici quelques pistes pour promouvoir le dialogue. Sans cette retenue, nous risquons de recourir à des réactions automatiques qui peuvent s'exprimer de différentes façons.

- Soyez dans un état d'ouverture, d'écoute et de réflexion. Notez quand cet état change (en vous et chez les autres) au cours des échanges.
- Parlez uniquement quand vous sentez que c'est vraiment nécessaire pour faire avancer le processus.
- Laissez les personnes s'exprimer, sans les interrompre, les corriger ou les aider.
- Parlez au groupe et non à un individu. Il est recommandé de se mettre en cercle plutôt qu'en face à face.
- Les pauses et les moments de silence sont les bienvenus. Laissez le processus du dialogue suivre son propre rythme.
- Identifiez les zones d'inconfort : est-ce que je suis capable de rester dans cet inconfort et de l'exprimer sans avoir une réaction automatique qui pourrait nuire au processus?
- Ne vous centrez pas sur le fait de « trouver la solution ». Laissez plutôt la solution émerger d'elle-même.
- Soulignez la contribution que chaque personne amène pour l'approfondissement de la compréhension globale de la situation.
- Faites confiance aux participant.es, et ayez confiance en vous et dans le processus !

Vous pouvez pratiquer le dialogue avant la médiation : choisissez un thème et dialoguez à ce sujet avec quelqu'un, afin de comprendre comment vous arrivez à favoriser l'émergence d'une compréhension plus large et plus approfondie du sujet.

(Adapté de Bohm et al., (1991) (33))

## SOMMAIRE



## SOMMAIRE – L'APPROCHE DIALOGIQUE

- Le dialogue permet de modifier le positionnement et les actions de tous les acteurs impliqués.
- L'objectif est d'acquérir des connaissances au sujet de l'interaction et d'arriver à mieux comprendre les enjeux relationnels en présence et notre rôle dans ces dynamiques.
- Notre voix représente plus que notre personne :
  - Nous possédons de multiples voix internalisées provenant de différents contextes (famille, groupe social, carrière, cultures, religion, laïcité ou intérêts personnels).
- L'emphase est mise sur l'écoute et le questionnement. Le dialogue vise à encourager le respect et la compréhension réciproques des expériences des participant.es.
- Cette approche favorise l'établissement de relations de qualité pour permettre l'apprentissage et la croissance de toutes les parties.

## VERS UNE PRATIQUE INTÉGRÉE DE LA MÉDIATION COMMUNAUTAIRE

Les trois piliers théoriques abordés précédemment (sécurisation culturelle, approche écosystémique, approche dialogique) peuvent s'intégrer et se compléter dans le cadre d'interventions de médiation.

- 1 La sécurisation culturelle :** La notion peut servir à établir et à maintenir un climat de confiance qui est nécessaire au processus de médiation. L'approche écosystémique est utile pour comprendre les dynamiques relationnelles, les relations de pouvoir et les enjeux identifiés lors de l'analyse du problème. L'approche dialogique permet de saisir les tensions émergentes et, si nécessaire, de rétablir le lien et le sentiment de respect mutuel.
- 2 L'approche écosystémique :** L'analyse préliminaire vise à mettre en lumière les a priori de chacun et à inclure dès le début une prise en compte des dynamiques sociales entourant les enjeux spécifiques qui font l'objet de la médiation. Cet état de la situation devra être révisé avec les acteurs communautaires pour aboutir à une formulation modifiée qui sous-tendra le plan d'action négocié adopté à la fin du processus de médiation.
- 3 L'approche dialogique :** Il est important de toujours garder à l'esprit que les échanges qui ont lieu durant la médiation ne doivent pas se réduire à des stratégies communicationnelles. Forcément présentes à cause des aspects politiques et institutionnels qui sont en jeu, les stratégies communicationnelles constituent une des formes que peuvent prendre les positions en présence, mais elles ne permettent pas, en elles-mêmes, la négociation. L'approche dialogique amène la possibilité de transformer les positions et les actions des différentes parties impliquées. Le dialogue permet un décentrement qui facilite la remise en question des représentations de chacun (analyse écosystémique). Il soutient la formulation de solutions au moins partiellement acceptables pour l'ensemble des acteurs. Bien sûr, ce dialogue ne peut se tenir qu'en présence d'un sentiment de sécurité culturelle.

# PLANIFIER ET RÉALISER UNE INTERVENTION DE MÉDIATION

## LA PRÉPARATION

Clarifier les objectifs de la médiation pour les personnes qui l'initient. La préparation comprend en premier lieu une clarification des objectifs de la médiation pour ceux qui l'initient.

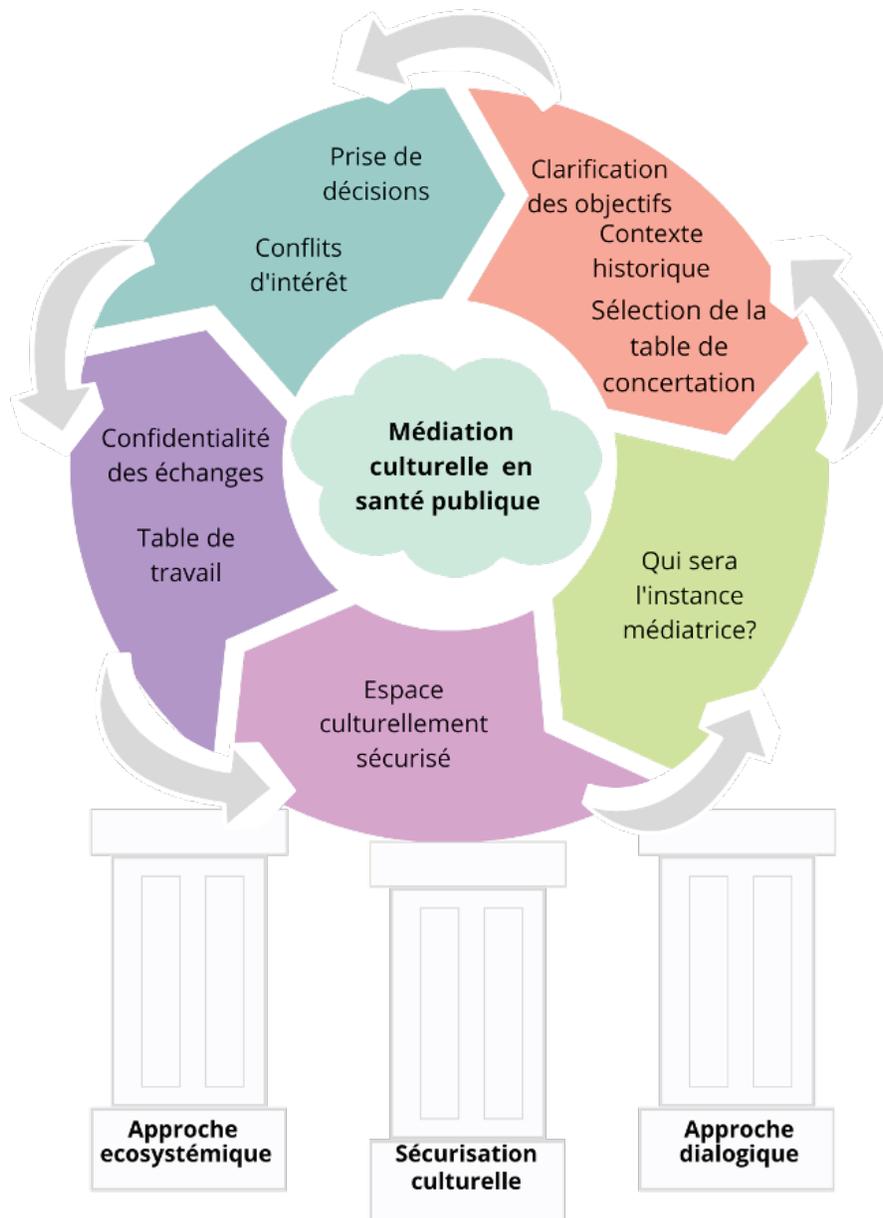


Figure 6. Proposition de schéma de pensée pour représenter le processus de médiation culturelle en santé publique avec les communautés



Le gouvernement du Québec a mis en place une réglementation stricte pour permettre les petits rassemblements pendant les vacances des fêtes durant la pandémie, en décembre 2020. Les familles ne sont autorisées à se réunir qu'entre le 24 et le 27 décembre. Ces dates ont été justifiées par rapport aux ajustements scolaires qui ont été faits pour permettre aux familles de s'isoler une semaine avant et une semaine après les rassemblements afin de minimiser la propagation de COVID-19. Ces dates coïncident avec la fête religieuse catholique, Noël, qui est célébrée par la majorité de la population québécoise.

Cette annonce provoque une levée de boucliers parmi les religions minoritaires qui ne sont pas autorisées à célébrer leurs propres fêtes, à savoir Hannukah, Diwali, l'Eid et autres. Étant donné que l'île de Montréal abrite une population diversifiée, la mairesse vous demande votre avis sur ce qui peut être fait pour maintenir un sentiment d'inclusion et réduire le sentiment d'altérité. N'oubliez pas que vous ne pouvez pas modifier les directives de santé publique émises par le gouvernement du Québec.

Afin de vous préparer à proposer des solutions, vous décidez de consulter les communautés touchées, mais il vous faut d'abord définir les objectifs.

- Au nom de qui agissez-vous ? Représentez-vous la Ville de Montréal ? La santé publique ? Un organisme communautaire ?
- Quelle est votre formulation écosystémique initiale ? Quelle est celle de votre institution ?
- Quel est l'objectif de la Ville ?
- Comment énoncez-vous le problème ? Comment votre institution énonce-t-elle le problème ? Ces formulations diffèrent-elles de celle de la Ville ?
- Quels autres acteurs institutionnels ou communautaires devriez-vous impliquer ? Comment énoncent-ils le problème ?

#### TRACER LE PORTRAIT DU CONTEXTE HISTORIQUE ET DE L'HISTOIRE COMMUNE

Avant d'établir une rencontre entre les parties concernées, il faut tenir compte du contexte historique de chacun des groupes ciblés et de leur histoire commune.



En faisant vos recherches, vous remarquez particulièrement les expériences historiques et sociétales qui influencent la perception des communautés qui ne sont pas autorisées à célébrer collectivement leurs propres fêtes religieuses. Vous réalisez également que votre vécu personnel ainsi que le mandat de l'institution que vous représentez peuvent également influencer votre compréhension du problème.

- Ces communautés vivent-elles un traumatisme historique, une expérience collective de discrimination ou du racisme ?
- Comment la nouvelle mesure du gouvernement provincial s'inscrit-elle dans cette expérience collective ? Comment cette expérience peut-elle influencer l'interprétation des communautés concernées par rapport aux directives du gouvernement ?

- Pouvez-vous obtenir ces informations avant de consulter les communautés ? Quelles questions pourriez-vous apporter à la table lors de la première rencontre pour les compléter ?
- Quelle est l'expérience historique et le mandat de votre institution ? De la Ville ? Comment ces éléments influencent-ils vos objectifs et la manière dont vous les approchez ?

### CHOISIR UNE PERSONNE OU UNE INSTANCE MÉDIATRICE

Il faut bien réfléchir à **qui sera la personne ou l'instance médiatrice**. La personne désignée pour cette tâche doit avoir des compétences culturelles et adopter une position d'humilité culturelle. Cette personne devrait posséder certaines caractéristiques individuelles telles que l'empathie, la capacité d'écoute, l'implication dans l'interaction, le respect et la motivation<sup>(34)</sup>.

Le médiateur ou la médiatrice doit avoir un désir de compréhension de la vision du monde des autres, une certaine conscience de ce qui fonde ses présupposés, une capacité d'écoute et d'observation, et une ouverture générale aux apprentissages interculturels. Cette personne doit aussi faire preuve de flexibilité, être capable de tolérer l'ambiguïté et avoir une connaissance solide des phénomènes sociaux et culturels (Deardorff, 2006). De plus, nous devons nous demander comment elle sera perçue par les groupes impliqués dans la médiation et, en cas de doute, vérifier avec eux si cette personne représente un interlocuteur acceptable.

En tout temps, il est important de tenir compte des biais inconscients et du fait que la neutralité/objectivité totale est impossible à atteindre.



Après avoir réfléchi à l'expérience des communautés et de l'instance que vous représentez, vous vous questionnez sur le choix de la personne à interpeller.

- Quel est votre ressenti personnel quant à l'énoncé du problème ? Quelles sont vos expériences et votre perception des communautés concernées ? Que pensez-vous des directives du gouvernement par rapport à l'autorisation des rassemblements ?
- Êtes-vous la meilleure personne pour agir comme instance médiatrice ? Y a-t-il une autre personne qu'il faudrait interpeller ?
- La présence de cette personne ou de son institution évoque-t-elle un sentiment de familiarité et de confort, ou induit-elle des sentiments de peur ou de méfiance chez certains des participant.es ?

### IDENTIFIER LES PERSONNES QUI ONT UNE CERTAINE LÉGITIMITÉ POUR REPRÉSENTER LA COMMUNAUTÉ

Il importe de se demander quels représentants sont considérés comme légitimes par certains groupes ou par l'ensemble de la communauté.



- Est-ce qu'il y a un.e ou des représentant.es reconnu.es par l'ensemble de la communauté ? Existe-t-il plutôt plusieurs sous-communautés ?
- Est-ce qu'il y a une table regroupant ces acteurs ?
- Avec qui parlons-nous et qui devrions-nous inviter ?

## L'ÉTABLISSEMENT DES OBJECTIFS ET DES PRIORITÉS DE CHACUN DANS LE RESPECT DE LA DIVERSITÉ

Une fois que les différents membres ont été sélectionnés pour s'asseoir autour de la table, nous devons réfléchir à la manière dont nous allons établir un espace culturellement sécuritaire.

### IDENTIFIER LES ZONES NON NÉGOCIABLES POUR CHACUNE DES PARTIES

Les points de départ des parties en présence doivent être discutés : quels sont les paramètres et les principes de base de chaque partie ? Il est important de discuter des zones non-négociables ou des incontournables de chacun, et de faire une évaluation de la situation.

Le rôle et la position du médiateur doivent être définis d'emblée de façon transparente. Le médiateur ou l'instance médiatrice doit soutenir la recherche d'une solution au problème et respecter la confidentialité du processus. Comment peut-il favoriser un environnement qui stimule la créativité, et une approche qui permet d'écouter les intérêts de toutes les parties et d'éviter l'imposition de solutions ?

Cela peut prendre une ou deux réunions (ou plus si nécessaire) pour déterminer la position des parties, mettre en place un processus qui soutient l'atteinte d'un objectif commun, et en arriver à une nouvelle formulation écosystémique qui intègre les perceptions des différents acteurs.



### ASSURER LA CONFIDENTIALITÉ DES ÉCHANGES

Il est important de rappeler les principes de confidentialité. Ceux-ci permettront d'établir ou de construire un climat de confiance entre les parties et d'assurer une transparence des échanges.

### IDENTIFIER LES POTENTIELS CONFLITS D'INTÉRÊT

Les personnes qui participent aux tables défendent des intérêts divers, les leurs et ceux des secteurs qu'elles représentent. Il peut y avoir des conflits entre ces intérêts et les objectifs que la table veut mettre de l'avant.



Lors des rencontres, quel est le rôle de l'instance médiatrice que vous avez choisie? Y a-t-il des conflits d'intérêts qu'elle doit dévoiler ?

## LA TABLE DE TRAVAIL – PARTAGE ET RECUEIL DES PROPOSITIONS

Après les rencontres préliminaires pour définir les objectifs et l'établissement d'un espace suffisamment sécuritaire pour l'ensemble des participant.es, vous pouvez commencer à entrer dans le cœur de la négociation. À ce stade, l'objectif est de **recueillir les propositions** des différentes parties. C'est à ce moment que les risques et les bénéfices des propositions de chaque partie doivent être discutés, ainsi que les enjeux politiques et institutionnels auxquels les acteurs sont confrontés. Il faut tenir compte du fait que les parties impliquées ne représentent pas toujours des positions similaires ; il peut y avoir autant de propositions que d'acteurs. Il est important de tenir compte de ces différences entre acteurs, surtout lors de la recherche de pistes de solution.

Au cours de ces échanges, le rôle du médiateur ou de la médiatrice est de s'assurer que les parties sont en mesure d'exprimer pleinement leurs idées et que celles-ci sont accueillies de manière respectueuse. Il s'agit de s'assurer que tout sujet sensible soit discuté avec empathie et avec un esprit d'ouverture. Il est important, après chaque rencontre, de vérifier le niveau de confort des toutes les parties impliquées et de réfléchir aux ajustements à apporter au processus.

### S'ENTENDRE, FAIRE DES ANALYSES ET PRENDRE DES DÉCISIONS

Dans cette dernière étape, toutes les propositions ont été partagées. Nous devons maintenant réfléchir collectivement à l'impact de chaque choix, analyser les conséquences de la sélection de l'un par rapport à l'autre, et tenir compte du pouvoir relatif du groupe qui négocie (et de ses limites). Qu'impliquent ces décisions ? Au cours de ces rencontres, l'objectif est de parvenir à un accord sur certains points avec les différentes parties. Il faut garder à l'esprit l'importance du compromis et la possibilité qu'aucun des choix idéaux ne soit mis en œuvre, mais plutôt une version modifiée ou même une option intégrant plusieurs choix.

#### SOMMAIRE



### SOMMAIRE - PLANIFIER ET RÉALISER UNE INTERVENTION DE MÉDIATION EN SANTÉ PUBLIQUE

#### La préparation

- Clarifier les objectifs de la médiation pour les personnes qui l'initient
- Tracer le portrait du contexte historique et de l'histoire commune
- Choisir une personne ou une instance médiatrice
- Identifier les représentants des communautés

#### L'établissement des objectifs et priorités de chacun dans le respect de la diversité

- Identifier les zones non négociables de chacune des parties
- Identifier les potentiels conflits d'intérêt
- Assurer la confidentialité des échanges

#### La table de travail – partage et recueil des propositions

#### S'entendre, faire des analyses et prendre des décisions

# VIGNETTES

Les vignettes suivantes ont été élaborées à partir d'expériences survenues lors de la pandémie de la COVID-19, et en s'inspirant d'autres situations comportant des enjeux de médiation intercommunautaire et parfois interinstitutionnelle. Différents scénarios ont été élaborés en fonction de paliers institutionnels divers de la santé publique, de la santé, des services sociaux et de l'éducation. Les scénarios servent d'exemples, et d'autres peuvent être adaptés au contexte actuel. Sélectionnez ceux qui sont les plus pertinents pour votre environnement de travail, ou envisagez d'utiliser plutôt une expérience antérieure comme exercice.

En vous inspirant des étapes et des processus décrits ci-dessus, élaborer :

- 1 Une formulation écosystémique,
- 2 Un plan d'action sur la manière dont vous préparerez une intervention de médiation pour répondre à la situation présentée.

Dans les deux cas, tenez compte des informations que vous avez déjà, de ce que vous ne savez pas, et des experts et acteurs institutionnels ou communautaires que vous devriez solliciter.



## SCÉNARIO N° 1

Considérez la situation suivante : Pendant la pandémie, certaines populations ont été exposées à des risques d'infection plus élevés et n'ont pas reçu le soutien dont elles avaient besoin. Les individus sans papiers ou sans statut ont été particulièrement vulnérables. Certaines personnes en situation de travail précaire n'ont pas les moyens de s'absenter du travail si elles tombent malades. Elles ne sont pas éligibles aux prestations gouvernementales, ni à la plupart des ressources offertes aux familles qui ont besoin de s'isoler. Il s'agit d'un facteur de risque pour elles et leurs proches, ainsi qu'une source supplémentaire de transmission de la COVID-19. Étant donné que Montréal est une métropole pluriethnique, votre équipe a été chargée d'élaborer un plan d'action pour faire face à ces enjeux.



## SCÉNARIO N° 2

Considérez la situation suivante : L'abus et la dépendance aux opioïdes constituent une grave crise au niveau provincial et fédéral. Cela peut inclure l'utilisation de médicaments antidouleur sur ordonnance, d'héroïne et d'opioïdes synthétiques tels que le Fentanyl. Une approche continue de réduction des risques a été proposée avec la mise en place d'un autre site d'injection sécurisé dans l'un des arrondissements de Montréal - Hochelaga. Cependant, les résident.es du quartier protestent non seulement contre l'emplacement, mais aussi contre la légitimité et le raisonnement éthique qui justifient un tel programme. Il vous a été demandé de réunir un groupe d'acteurs concernés pour trouver une solution.



### SCÉNARIO N° 3

Considérez la situation suivante : La campagne de vaccination contre la COVID-19 a commencé à se dérouler dans toute la province du Québec. Elle est accessible gratuitement. Pour atteindre l'immunité collective et atténuer la transmission communautaire, il est impératif de promouvoir la vaccination auprès de la population. Malgré son accessibilité et un calendrier ouvert, le nombre de prises de rendez-vous pour le vaccin de votre district reste très bas. Des articles dans la presse ont mis en évidence un certain nombre d'obstacles qui maintiennent les prises de rendez-vous pour les vaccins à un faible niveau, notamment la fracture numérique, les barrières linguistiques, le manque de moyens de transport et l'hésitation à se faire vacciner. Le gouvernement a demandé à collaborer avec votre Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ainsi qu'avec des organismes communautaires pour répondre à la situation.



### SCÉNARIO N° 4

Considérez la situation suivante : En décembre 2020, durant la pandémie, le gouvernement du Québec met en place une réglementation stricte pour permettre les petits rassemblements pendant les vacances des fêtes. Les familles ne sont autorisées à se réunir qu'entre le 24 et le 27 décembre. Ces dates sont justifiées par rapport aux ajustements scolaires qui ont été faits pour permettre aux familles de s'isoler une semaine avant et une semaine après les rassemblements, afin de minimiser la propagation de COVID-19. Ces dates coïncident commodément avec la fête religieuse chrétienne, Noël, qui est célébrée par la majorité de la population québécoise. Cette annonce provoque une levée de boucliers parmi les membres des religions minoritaires qui ne sont pas autorisés à célébrer leurs propres fêtes de la saison du solstice d'hiver, à savoir Hannukah, Diwali, l'Eid et autres, puisqu'elles ont lieu en dehors de la période du 24 au 27 décembre. Étant donné que l'île de Montréal abrite une population diversifiée, la mairesse vous demande votre avis sur ce qui peut être fait pour maintenir un sentiment d'inclusion et réduire le sentiment d'altérité. N'oubliez pas que vous ne pouvez pas modifier les directives de santé publique émises par le gouvernement du Québec.



### SCÉNARIO N° 5

Considérez la situation suivante : Les médias ont récemment mis en lumière de nombreux actes de discrimination envers la communauté LGBTQ+ dans les milieux de travail de grandes entreprises montréalaises. La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST) reçoit un influx croissant de plaintes concernant des cessations d'emploi injustifiées, et la police de Montréal (SPVM) reçoit des plaintes de menaces et de discrimination en milieu de travail. Les taux de chômage au sein de cette communauté ont augmenté malgré un niveau d'éducation similaire à celui de la population générale. On vous demande de mettre sur pied un comité pour discuter de la situation, et de mettre en œuvre une initiative visant à créer un milieu de travail inclusif pour l'ensemble des citoyens.



### SCÉNARIO N° 6

Considérez la situation suivante : La fédération sportive Soccer Québec a été confrontée par la communauté musulmane au sujet d'une proposition visant à interdire le port du hijab lors des matchs de soccer. Selon la fédération, il y a eu un certain nombre de blessures causées par l'obstruction de la vision des femmes par le tissu. Bien que cette proposition n'ait pas explicitement l'intention de nuire à cette population, la communauté perçoit que cette directive va augmenter la stigmatisation et réduire le sentiment de sécurité dans ce sport pour les femmes musulmanes. Le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport porte une attention particulière à cette situation et veut assurer un environnement inclusif pour tous et toutes. Dans ses démarches auprès de diverses régions, le Ministère a demandé à votre équipe de mettre en place un comité pour discuter de la situation et pour identifier des solutions possibles.

# RETOURS ET CONCLUSIONS

## INSTITUTIONS ET COMMUNAUTÉS : DES LIENS ESSENTIELS ET COMPLEXES

L'histoire des domaines de la santé publique, la santé, les services sociaux et l'éducation et les expériences récentes dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 ont mis en lumière les défis qui peuvent se présenter pour mobiliser des partenaires institutionnels et communautaires autour d'actions de prévention et d'intervention. Établir des liens de confiance entre les partenaires institutionnels et les communautés est souvent délicat. Plusieurs obstacles peuvent nourrir la méfiance et l'incompréhension entre ces groupes d'acteurs : le fossé entre savoirs scientifiques et savoirs populaires, les perceptions envers le pouvoir politique et son association avec les autorités de santé publique, l'absence ou le manque de prise en compte des enjeux collatéraux pour des populations vulnérables, et enfin, les différences culturelles multiples qui sont souvent associées à des relations de pouvoir inégales et à des enjeux de violence structurelle (10, 17, 35).

La médiation culturelle est un moyen important pour surmonter ces obstacles et pour favoriser le développement et le renforcement des liens entre la santé publique et les différentes communautés. Elle nous offre des outils concrets pour encourager l'écoute et la compassion, lesquelles permettront un rapprochement entre institutions et communautés minoritaires, avec comme objectif global la réduction des inégalités de santé produites par les déterminants sociaux de la santé.

# RÉFÉRENCES

1. Azar KMJ, Shen Z, Romanelli RJ, Lockhart SH, Smits K, Robinson S, et al. Disparities In Outcomes Among COVID-19 Patients In A Large Health Care System In California. *Health Affairs*. 2020;39(7):1253-62.
2. Cleveland J, Hanley J, Jaimes A, Wolofsky TI. Impacts de la crise de la covid-19 sur les « communautés culturelles » Montréalaises. . L'institut universitaire SHERPA.; 2020.
3. (INSPQ) Indspdq. COVID-19 : la résilience et la cohésion sociale des communautés pour favoriser la santé mentale et le bien-être. Québec: INSPQ; 2020.
4. Atlani-Duault L, Mercier A, Rousseau C, Guyot P, Moatti JP. Blood Libel Rebooted: Traditional Scapegoats, Online Media, and the H1N1 Epidemic. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 2015;39(1):43-61.
5. Roy M, Moreau N, Rousseau C, Mercier A, Wilson A, Atlani-Duault L. Ebola and Localized Blame on Social Media: Analysis of Twitter and Facebook Conversations During the 2014–2015 Ebola Epidemic. *Culture, Medicine, and Psychiatry*. 2020;44(1):56-79.
6. Miklavcic A, Leblanc MN. *Culture Brokers, Clinically Applied Ethnography, and Cultural Mediation*. Springer New York; 2014. p. 115-37.
7. Bourdin M-J, Larchaniché S. De l'interprétariat à la médiation en santé mentale : l'expérience du centre Françoise Minkowska. *Rhizome*. 2015;55(1):48-54.
8. Verrept H. What are the roles of intercultural mediators in health care and what is the evidence on their contributions and effectiveness in improving accessibility and quality of care for refugees and migrants in the WHO European Region? WHO: Health Evidence Network Synthesis Report 64 2019.
9. Napier AD, Ancarno C, Butler B, Calabrese J, Chater A, Chatterjee H, et al. Culture and health. *Lancet*. 2014;384(9954):1607-39.
10. Broome BJ, Derk I, Razzante RJ, Steiner E, Taylor J, Zamora A. Building an Inclusive Climate for Intercultural Dialogue: A Participant-Generated Framework. *Negotiation and Conflict Management Research*. 2019;12(3):234-55.
11. Bartlett C, Marshall M, Marshall A. Two-Eyed Seeing and other lessons learned within a co-learning journey of bringing together indigenous and mainstream knowledges and ways of knowing. *Journal of Environmental Studies and Sciences*. 2012;2(4):331-40.
12. Martin D. Two-eyed seeing: a framework for understanding Indigenous and non-Indigenous approaches to Indigenous health research. *The Canadian journal of nursing research = Revue canadienne de recherche en sciences infirmières*. 2012;44:20-42.
13. Carey G, McLoughlin P. The powerful pull of policy targeting: examining residualisation in Australia. *Critical Public Health*. 2016;26(2):147-58.
14. Health IfiSa. Two eye Seeing.
15. Johnson-Lafleur J. Multiple Ways of Looking: Learning from The Experience of Montréal's Transcultural Seminars to Foster Cultural Safety in Youth Mental Health Services. 2021.

16. Bourgeault G. La constante résurgence du racisme. Pourquoi ? Racisme et discrimination : permanence et résurgence d'un phénomène inavouable: Presses de l'Université Laval.; (2004). 21 p.
17. Betancourt JR. Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care. *Public Health Reports*. 2003;118(4):293-302.
18. Kirmayer LJ. Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*. 2012;49(2):149-64.
19. Papps E, Ramsden I. Cultural Safety in Nursing: the New Zealand Experience. *International Journal for Quality in Health Care*. 1996;8(5):491-7.
20. Rousseau C, Gomez-Carrillo A, Cénat JM. Safe enough? Rethinking the concept of cultural safety in healthcare and training. *The British Journal of Psychiatry*. 2022:1-2.
21. Tervalon M, Murray-García J. Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *J Health Care Poor Underserved*. 1998;9(2):117-25.
22. Bronfenbrenner, U. *The Ecology of Human Development*: Harvard University Press; 2009.
23. Bronfenbrenner U, Press HU. *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*: Harvard University Press; 1979.
24. (CCNDS) Cdcnddls. *Glossaire français*. . s.d.
25. Advocates T. *Understanding* n.d.
26. Collier MJ. WSCA 2006 Presidential Address: Cultural Positioning, Dialogic Reflexivity, and Transformative/Third Spaces. *Western Journal of Communication*. 2006;70(4):263-9.
27. Matoba K. *Transformative dialogue for third culture building: Integrated constructionist approach for managing diversity*. Opladen, Germany: Budrich UniPress Ltd; 2011.
28. Casrnir FL. Foundations for the study of intercultural communication based on a third-culture building model. *International Journal of Intercultural Relations*. 1999;23:91-116.
29. Meller H. n.t. n.d. p. *The Six Blind Men and the Elephant*.
30. Paul R, & Elder, L. . *Critical thinking: The art of socratic questioning*. *Journal of Developmental Education*. 2007;31(1):36.
31. Chuang R, Chen G, editors. *Buddhist Perspectives and Human Communication*2003.
32. Sikka N, Wong G, Bell C. *Indigenous Centered Conflict Resolution Processes in Canada*. . Centre of Excellence on Matrimonial Real Property. 2014.
33. Bohm D, Factor D, Garrett P. *Dialogue—A Proposal* 1991. [Available from: [http://www.david-bohm.net/dialogue/dialogue\\_proposal.html](http://www.david-bohm.net/dialogue/dialogue_proposal.html)].
34. Arasaratnam LA, Banerjee SC, Dembek K. Sensation Seeking and the Integrated Model of Intercultural Communication Competence. *Journal of Intercultural Communication Research*. 2010;39(2):69-79.
35. Apakan E. *Mediation: The Best Way Forward in Conflict Prevention and Resolution*. All Azimuth: A Journal of Foreign Policy and Peace. 2016;2(1):39-.



**covivre**

*informer · protéger · soutenir*  
*inform · protect · support*

2022